

# 身体障害者手帳返還届出書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

届出者 住 所

氏 名

㊞

身体障害者福祉法第16条第1項（身体障害者福祉法施行規則第7条第2項・第8条第2項）の規定により、次の身体障害者手帳を返還します。

## 1 身体障害者手帳の交付を受けていた者

ふりがな 氏 名	生 年 月 日	※ 保 護 者 の 氏 名 ふりがな	※続柄
	年 月 日		

## 2 返還する身体障害者手帳の記載の内容

番 号	初 回 交 付 年 月 日	障 害 名	種 別	級 別
第 県(市) 号	年 月 日		種	級

## 3 返還の理由

死亡（死亡年月日 令和 年 月 日）・再交付・その他（ ）

## 4 届出時に手帳を添付することができない場合は、その理由

（ ）

注 ※印の欄は、身体障害者手帳の交付を受けた者が15歳に満たない場合のみ記入すること。